

MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXII

Febbraio 2019

numero 2

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA OSTEOMIELITE NEONATALE

Angelika Velkoski

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: angelika.velkoski@gmail.com

Un neonato di 17 giorni di vita veniva trasferito presso il nostro Centro da un ospedale periferico. Il giorno prima veniva ricoverato per febbre, gonfiore dell'articolazione tibiotarsica destra e pianto in particolare al cambio del pannolino. Qui veniva eseguita emocoltura e avviata una terapia antibiotica parenterale empirica con oxacillina e cefotaxime nel sospetto di osteoartrite della caviglia.

All'arrivo presso il nostro Centro il piccolo appariva apiretico e in buone condizioni generali. A parte i segni clinici rilevabili a carico della caviglia destra (*dolor, tumor, rubor, calor e functio laesa*), la restante obiettività risultava del tutto normale. Si eseguivano gli esami ematici che evidenziavano una PCR lievemente aumentata: 2,2 mg/dl (vn < 0,5 mg/dl) e GB di 8720/mm³. Si procedeva quindi a ecografia della caviglia che mostrava edema dei tessuti molli in assenza di versamento intra-articolare. Tale reperto veniva confermato dopo 48 ore. Si continuava pertanto la terapia antibiotica parenterale.

Clinicamente, i segni locali di infiammazione si risolvevano completamente entro 48 ore dall'ingresso: permaneva solo un lieve edema residuo. A 48 ore giungeva anche risultato dell'emocoltura: negativa.

Dopo 6 giorni dall'inizio dell'infezione si eseguiva una risonanza magnetica dell'articolazione tibiotarsica che individuava segnale iperintenso a carico della metafisi

distale della tibia destra. Nonostante la negatività dell'emocoltura si poneva quindi diagnosi di **osteomielite neonatale**. Data la negatività dell'emocoltura e il rapido miglioramento clinico veniva mantenuta la terapia empirica con negativizzazione della PCR al settimo giorno di terapia. Nonostante la presenza di sintomi lievi e minimo rialzo febbrile, il bambino ha presentato una grave infezione batterica.

L'osteomielite neonatale spesso non si accompagna a febbre e può essere indolente per giorni o settimane, quando però ormai compaiono danni ossei gravi. Pianto al cambio del pannolino, pseudoparalisi e gonfiore possono essere le uniche manifestazioni cliniche iniziali. Il più comune agente batterico implicato (in tutte le età) è *Staphylococcus aureus*, ma nei neonati streptococco di gruppo B e *Escherichia coli* sono gli agenti importanti da considerare. La durata raccomandata della terapia antibiotica parenterale nell'osteomielite neonatale è di 3-6 settimane. Nel nostro caso, visto il decorso rapidamente favorevole e previa verifica della persistente negatività degli indici di infiammazione, si è deciso per una durata della terapia di 3 settimane.

Risulta importante un follow-up a lungo termine sulla motilità dell'articolazione e la crescita ossea.